



## UITSPRAAK 24-003

in de zaak nr. [dossiernummer]

ingediend door: [naam klaagster], wonende te [woonplaats],  
hierna te noemen 'klaagster',

met betrekking tot: [naam aangeslotene], hierna te noemen  
'aangeslotene'.

### 1. De procedure voor de Tuchtraad

De Tuchtraad heeft kennisgenomen van het dossier, waaronder:

- de klachtbrief van klaagster van 20 januari 2023,
- de door klaagster ondertekende medische machtiging,
- het verweer van aangeslotene van 26 juni 2023,
- de repliek van klaagster van 12 oktober 2023,
- de dupliek van aangeslotene van 20 november 2023.

Deze zaak betreft een verzoek tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6 lid 2 onder f van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

### 2. De tuchtklacht in het kort

Volgens klaagster heeft aangeslotene bij de behandeling van haar letselschadeclaim niet voortvarend en zorgvuldig gehandeld. Aangeslotene heeft daarmee, en ook op andere punten, in strijd gehandeld met de Gedragscode Verzekeraars (hierna: de Gedragscode) en met (de Medische Paragraaf van) de Gedragscode Behandeling Letselschade (hierna: GBL).

### 3. De achtergrond van de zaak

3.1 Klaagster is op 4 oktober 2021 betrokken geweest bij een verkeersongeval, waarbij zij letsel heeft opgelopen. Aangeslotene heeft als betrokken WAM-verzekeraar van de wederpartij op 26 november 2021 de aansprakelijkheid voor de gevolgen van het ongeval erkend. Zij heeft een eerste voorschot betaald van € 5.054,17. In dit bedrag is ook de cascoschade van € 4.790,- begrepen. Klaagster heeft daarnaast een beroep gedaan op haar schadeverzekering inzittenden (hierna: de SVI). De SVI-verzekeraar heeft de schade ook in behandeling genomen en heeft op 28 december 2021 een voorschot van € 2.000,- betaald, met de mededeling dat dit bedrag op aangeslotene wordt verhaald.

3.2 De advocaat van klaagster heeft aangeslotene bij brief van 6 januari 2022 verzocht de kwestie te stroomlijnen. Vanwege het uitblijven van een reactie heeft klaagster zich op 16 februari 2022 tot de SVI-verzekeraar gewend. De SVI-verzekeraar heeft een aanvullend voorschot van € 7.000,- betaald.



3.3 Op 28 februari 2022 heeft [naam schaderegelaar] (hierna: de schaderegelaar) zich namens aangeslotene als schaderegelaar gemeld. Begin maart 2022 heeft aangeslotene een aanvullend voorschot van € 3.000,- aan klagster betaald. Op 4 april 2022 heeft een bespreking plaatsgevonden waarvan de schaderegelaar op 23 mei 2022 een concept verslag aan de advocaat van klagster heeft gestuurd. Het gesprek is op 7 juli 2022 online voortgezet. Klagster heeft bij brief van 20 juli 2022 gereageerd op het gesprek van 7 juli 2022 en het concept-bezoekverslag van 23 mei 2022. Omdat klagster geen reactie van aangeslotene ontving, heeft zij zich op 27 juli 2022 opnieuw tot de SVI-verzekeraar gericht. De SVI-verzekeraar heeft, bij brief van 1 augustus 2022, laten weten dat zij van mening is dat zij niet kan worden aangesproken.

3.4 Zowel aangeslotene als klagster hebben medisch advies ingewonnen. Klagster en de schaderegelaar hebben de medische adviezen op 10 augustus 2022 met elkaar gedeeld, waarna een gesprek met de schaderegelaar heeft plaatsgevonden. Op 29 augustus 2022 heeft klagster, vanwege het uitblijven van een inhoudelijke reactie op haar brief aan aangeslotene van 20 juli 2022, met de SVI-verzekeraar contact opgenomen. Deze heeft op verzoek van klagster een voorschot van € 5.000,- betaald.

3.5 Klagster heeft zich op 27 september 2022 opnieuw tot de SVI-verzekeraar gewend, met de mededeling dat zij zich nu uitsluitend tot haar zal richten omdat een reactie van aangeslotene op haar inhoudelijke brief van 20 juli 2022 uitbleef. De SVI-verzekeraar heeft klagster naar aangeslotene verwezen voor het regelen van de schade.

3.6 Op 14 november 2022 heeft de schaderegelaar klagster laten weten dat ook de SVI-verzekeraar haar heeft ingeschakeld voor de schaderegeling en bij brief van 24 november 2022 heeft de schaderegelaar inhoudelijk gereageerd. Daarop heeft klagster gereageerd bij brief van 20 januari 2023. In die brief heeft klagster de schaderegelaar ook geïnformeerd over de indiening op diezelfde dag van de onderhavige klacht bij de Tuchtraad.

#### 4 De klachten bij de Tuchtraad

4.1 Klagster stelt dat aangeslotene niet in overeenstemming heeft gehandeld met de Gedragscode, de GBL en de Medische Paragraaf behorende bij de GBL. Klagster heeft de volgende klachten geformuleerd.

4.2 Aangeslotene heeft niet gehandeld in de geest van de GBL. Vanaf het begin van de behandeling van de zaak is sprake geweest van vooringenomenheid. Aangeslotene heeft ten onrechte een discussie tussen klagster en een zorgverzekeraar over gelden voor persoonsgebonden budget (hierna: PGB) van cliënten van klagster aangegrepen om te stellen dat klagster geen verlies aan verdienvermogen leed. Aangeslotene heeft klagster ten onrechte adequate bevoorschotting geweigerd.

4.3 Klagster is sinds het ongeval arbeidsongeschikt en aangeslotene is bekend met de medische informatie waaruit dit blijkt. Aangeslotene weigert evenwel, in strijd met gedragsregel 5 van de GBL, om klagster te helpen. Zij blijft vragen om aanvullende informatie die er niet is of die niet gedeeld hoeft te worden, en zij wil geen gehoor geven aan het verzoek van klagster om een arbeidsdeskundige in te schakelen.



4.4 Aangeslotene heeft niet zorg gedragen voor een voortvarende en zorgvuldige afhandeling met oog voor alle betrokkenen. Daarmee heeft zij in strijd gehandeld met de kernwaarde geformuleerd in artikel 2.3 onder 11 van de Gedragscode. Zij heeft pas op 24 november 2022 inhoudelijk gereageerd op de brieven van 22 juli en 27 september 2022. Op dat moment had zij het concept bezoeksrapport van de bespreking van 4 april en 7 juli 2022 nog steeds niet afgerond.

4.5 Aangeslotene heeft klaagster in de e-mail van 24 november 2022 gevraagd om een integraal uittreksel uit haar huisartsenjournaal van twee jaren voor het ongeval. Dat zou een 'fishing expedition' zijn en dit is in strijd met de Medische Paragraaf bij de GBL. Klaagster is in die periode niet op consult geweest voor klachten die vergelijkbaar zijn met de ongeval gerelateerde klachten, dus er was geen aanleiding om meer informatie uit de voorgeschiedenis van klaagster te vragen. De huisarts had concrete vragen van klaagster al beantwoord. Het is niet duidelijk op welke gronden aangeslotene het volledige huisartsenjournaal van klaagster wenste in te zien. Dit had ook niet als voorwaarde voor eventuele (verdere) bevoorschotting mogen gelden.

4.6 Aangeslotene weigert de buitengerechtelijke kosten te betalen en informeert klaagster niet over de gronden van deze weigering. Partijen verschillen van mening over de omvang van de schade, maar dat brengt niet mee dat de kosten in de zin van artikel 6:96 BW niet redelijk zouden zijn.

4.7 De schaderegelaar treedt vanaf eind 2022 niet alleen namens aangeslotene maar ook namens de SVI-verzekeraar op. Klaagster is van mening dat sprake is van een ongeoorloofde belangenverstrengeling tussen beide verzekeraars. De onpartijdigheid van de schaderegelaar die kennelijk door beide verzekeraars is ingeschakeld, kan hierbij ter discussie worden gesteld.

4.8 Klaagster verzoekt de Tuchtraad haar klachten gegrond te verklaren en te oordelen dat aangeslotene door haar handelen de goede naam van het verzekeringsbedrijf, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad.

## 5. Het standpunt van aangeslotene

5.1 Aangeslotene heeft als volgt op de klachten gereageerd.

5.2 In twee periodes is de behandeling van de claim niet voortvarend geweest. Dat gaat om (i) de periode van aanvang van de behandeling vanaf 6 januari 2022 tot 23 februari 2022, en (ii) de periode tussen 20 juli 2022 en 14 november 2022. De reden daarvan is gelegen in drukte bij aangeslotene en bij de schaderegelaar en ziekte van de dossierbehandelaar bij de schaderegelaar. Aangeslotene biedt hiervoor, ook namens de schaderegelaar, haar verontschuldigen aan klaagster aan. De communicatie hierover richting de advocaat van klaagster had beter gekund. Aangeslotene had met tussenberichten kunnen laten weten dat en waarom een reactie nog even op zich liet wachten. Ook voor het uitblijven van deze tussenberichten biedt aangeslotene haar excuses aan. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake. Toen de zaak werd opgepakt, is direct een aanvullend voorschot van € 3.000,- betaald en is de zaak uitbesteed. Op dat moment ontbrak medische informatie. Aangeslotene is nog steeds in afwachting van de gevraagde medische gegevens.



5.3 De behandeling van het dossier is zorgvuldig geweest. Aangeslotene heeft gehandeld in overeenstemming met de GBL. Zij heeft binnen de discussiepunten die speelden vragen gesteld aan klaagster over de staat van haar onderneming en in dat kader onder andere jaarrekeningen opgevraagd. Het verwijt dat zij haar dossier niet op orde zou hebben omdat zij de jaarrekeningen niet had, is niet juist. Anders dan de advocaat van klaagster kennelijk aanneemt, waren bij de brief van 6 januari 2022 geen jaarrekeningen meegestuurd. Klaagster stelt dat de stukken op verzoek van de schaderegelaar op 1 april 2022 nogmaals zijn toegestuurd, maar dat is niet juist. De e-mail is zonder bijlagen verstuurd omdat de bijlagen te groot waren. Ten aanzien van het door klaagster gestelde verlies aan verdienvermogen speelde een rol dat klaagster verwickeld is geweest in een discussie over PGB-fraude binnen haar bedrijf en dat deze discussie in financiële zin nadelige invloed heeft gehad op het bedrijf van klaagster. Aangeslotene mocht hierover de discussie voeren met klaagster. Dit heeft zij gemotiveerd en met open vizier gedaan.

5.4 Aangeslotene heeft in overeenstemming gehandeld met de Medische Paragraaf van de GBL. Haar verzoeken om medische informatie zijn proportioneel. In het advies van haar medisch adviseur is gemotiveerd uiteengezet waarom de patiëntenkaart tot twee jaar terug noodzakelijk is en waarom ook informatie van de psycholoog van klaagster nodig is. Aangeslotene beoogt niet om klaagster in het ongewisse te laten of onvoldoende adequaat te bevoorschotten. Op basis van het dossier ziet aangeslotene geen grond om een aanvullend voorschot uit te keren.

5.5 Aangeslotene betwist, op basis van het rapport van haar medisch adviseur, dat klaagster als gevolg van de aanrijding arbeidsongeschikt is. Zij heeft niet geweigerd een arbeidsdeskundige in te schakelen, maar wel aan de advocaat van klaagster gevraagd welke opdracht aan hem zou moeten worden gegeven. Deze vraag is niet beantwoord.

5.6 Over een periode van iets meer dan twee jaar zaakbehandeling is een bedrag van € 6.500,- aan buitengerechtelijke kosten aan de advocaat vergoed. Gelet op de verrichte werkzaamheden en de maatstaf van artikel 6:96 BW is in de visie van aangeslotene geen sprake van tuchtrechtelijk laakbaar handelen. Het openstaande bedrag aan BGK, nog eens meer dan € 20.000,-, is in het licht van artikel 6:96 BW niet redelijk.

5.7 De belangen van aangeslotene en de SVI-verzekeraar lopen parallel. Van een schijn van partijdigheid, omdat de schaderegelaar ook door de SVI-verzekeraar is ingeschakeld, is naar de mening van aangeslotene geen sprake.

## 6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 De Tuchtraad heeft op de voet van artikel 5.2 van zijn Reglement tot taak te oordelen over klachten van een in de bijlage genoemde belanghebbende met betrekking tot het naleven van de Gedragscode Verzekeraars en daarover uitspraak te doen. Aan de Tuchtraad ligt daarbij de vraag voor of aangeslotene de goede naam van en het vertrouwen in het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

6.2 De Tuchtraad acht zich voldoende ingelicht en heeft geen behoefte aan een mondelinge behandeling.



6.3 De Tuchtraad is van oordeel dat de klacht van klaagster over de vertraging in de behandeling van de claim gegrond is. Aangeslotene heeft niet voortvarend gehandeld en het lag op haar weg om klaagster te informeren over de reden van de vertraging. Dat heeft zij niet gedaan. Aangeslotene heeft erkend dat zij in twee periodes niet voortvarend heeft gehandeld en zij heeft daarvoor excuses aangeboden.

6.4 De overige klachten zijn naar het oordeel van de Tuchtraad niet gegrond. De behandeling van de claim is niet onzorgvuldig geweest. Bij letselschadeclaims moeten causaliteit en verlies aan verdien capaciteit worden beoordeeld. Een aangeslotene mag in dit verband vragen stellen en informatie opvragen. Aangeslotene heeft in dit kader vragen gesteld over de discussie die speelde over de PGB-gelden. Dit is naar het oordeel van de Tuchtraad niet onbegrijpelijk, omdat die discussie in financiële zin een nadelige invloed kan hebben gehad op het bedrijf van klaagster. Aangeslotene heeft een aantal keren gevraagd om toezending van de jaarrekeningen en uitgelegd dat zij dat heeft gedaan omdat deze stukken, anders dan de advocaat van klaagster stelt, niet bij zijn correspondentie waren gevoegd. De Tuchtraad heeft niet kunnen constateren dat deze stelling van aangeslotene onjuist is. Ook ten aanzien van het opvragen van de patiëntenkaart is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake. Aangeslotene heeft met verwijzing naar het advies van de medisch adviseur uitgelegd dat en waarom inzage in de patiëntenkaart noodzakelijk was, en waarom de brief van de huisarts waarin de vragen van klaagster zijn beantwoord, te beperkt was. Voor aangeslotene is van belang te beoordelen of pre-existente klachten van invloed zijn op de klachten die klaagster na het ongeval ervaart. Daarmee bestaat voor aangeslotene een redelijke grond om nader onderzoek te doen.

6.5 Op enig moment heeft de SVI-verzekeraar dezelfde schaderegelaar ingeschakeld als de schaderegelaar die in het dossier van klaagster al voor aangeslotene optrad. Dit is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Van belangenverstremming is in deze situatie, waarin de belangen van aangeslotene en de SVI-verzekeraar parallel lopen, naar het oordeel van de Tuchtraad geen sprake.

6.6 Klaagster heeft tot slot een klacht geuit over het niet betalen van de buitengerechtelijke kosten. Aangeslotene heeft een deel van de buitengerechtelijke kosten voldaan. De hoogte van de redelijke vergoeding houdt onder meer verband met de uiteindelijke hoogte van de schade. Daarover bestaat nog discussie tussen partijen. De Tuchtraad acht het tuchtrechtelijk niet verwijtbaar dat aangeslotene, in afwachting van nadere (medische) informatie en duidelijkheid over het causaal verband tussen de gestelde schade en het ongeval, nog niet verder heeft bevoorschot. Daarbij weegt mee dat niet gebleken is dat de omvang van de gedane voorschotbetalingen in het licht van de verrichte werkzaamheden niet redelijk is.

6.7 Samenvattend oordeelt de Tuchtraad dat de klacht over de vertraging in de behandeling van de claim gegrond is en dat de overige klachten ongegrond zijn. Voor een maatregel ziet de Tuchtraad geen aanleiding. Hierbij weegt mee dat aangeslotene heeft erkend dat zij voortvarender had moeten handelen, excuses heeft aangeboden voor de vertraging en dat aangeslotene wel voorschotten heeft uitgekeerd. De enkele constatering van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, acht de Tuchtraad bij deze stand van zaken voldoende.



### 7. De beslissing

De Tuchtraad oordeelt dat aangeslotene door de vertraging in de behandeling van de claim zonder klaagster over de reden daarvan te informeren de goede naam van het verzekeringsbedrijf, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak, heeft geschaad. Bij de overige klachten is niet gebleken van tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag, zodat zij ongegrond zijn.

Aldus is beslist op 13 maart 2024 door mr. E.J. Numann, voorzitter, mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, prof. mr. C.E. du Perron, mr. J.A. Schaap en mr. C.A. Streefkerk, leden, in tegenwoordigheid van mr. I.M.L. Venker, secretaris.